

Interventie

HouVast-i

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 3 november 2023

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Lever (25 oktober 2022).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'HouVast-i'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Inhoud	3
Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel.....	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	8
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	14
3. Onderbouwing	20
4. Onderzoek	24
5. Samenvatting Werkzame elementen	27
6. Aangehaalde literatuur	28

Samenvatting

HouVast-i is een intensieve, gezinsgerichte vorm van ambulante hulp voor gezinnen van ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB), waar opvoedproblemen spelen of dreigen. Samen met het gezin en het (in)formele netwerk wordt vanuit een op groei gerichte mindset gewerkt aan doelen die erop gericht zijn dat de opvoedsituatie (weer) veilig en 'goed genoeg' is. HouVast-i biedt een praktische, oplossingsgerichte aanpak. De HouVast werker investeert het realiseren van een goede werkrelatie en het motiveren tot het blijvend aanvaarden van hulp. Er is aandacht voor wat goed gaat en wat het gezin zonder hulp kan. Samen met de ouders wordt gewerkt aan het vergroten van hun opvoedvaardigheden. Hierbij worden leerstrategieën gehanteerd die aansluiten bij ouders met een LVB. Het met de ouders opbouwen van een stevig steunend netwerk is een belangrijk werkpunt.

Doelgroep

Ouders met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB) vormen de primaire doelgroep van HouVast-i. HouVast-i is bedoeld voor gezinnen waarvan ten minste een ouder een LVB heeft en waarbij tenminste een kind in de leeftijd tussen de 0 en 23 jaar thuis woont. Binnen dit gezin is er sprake van (dreigende) opvoedproblemen.

Doel

Hoofddoel is dat de ouders zijn in staat om, met hulp van het netwerk en/of professionals, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden. Doelen zijn: ouders accepteren hulp, het gezin ontvangt meer steun vanuit hun netwerk en de opvoedvaardigheden van ouders zijn vergroot.

Aanpak

Er zijn drie fasen: de opstartfase (opbouwen samenwerkingsrelatie, in kaart brengen opvoedsituatie en opstellen plan), de werkfase (uitvoeren plan, samenwerken met (in)formeel netwerk en stroomlijnen hulp en steun) en de afrondingsfase (afbouwen en zo nodig overdragen hulp). HouVast-i duurt 6 tot 12 maanden en wordt in de thuissituatie uitgevoerd.

Materiaal

Er is een handleiding voor HouVast werkers met de beschrijving van de interventie, de theoretische onderbouwing ervan en hulpmiddelen voor de uitvoering. Voor HouVast trainingen zijn draaiboeken ontwikkeld. Voor trainingsdoeleinden zijn goede praktijken beschikbaar (film-, audio- en schriftelijk materiaal). Er zijn beschreven werkwijzen voor (her)certificering en intercollegiale visitaties.

Onderbouwing

Zonder goede ondersteuning lopen relatief veel kinderen van ouders met een LVB risico op ontwikkelingsbedreigingen en een onveilige opvoedsituatie. Belangrijkste factoren om deze risico's tegen te gaan en een opvoedingssituatie te realiseren die veilig en 'goed genoeg' is, zijn het accepteren van hulp door de ouders, de aanwezigheid van een steunend netwerk en professionele opvoedondersteuning. HouVast-i bevordert het accepteren van hulp door te investeren in een goede werkrelatie met het gezin en een oplossingsgerichte benadering te hanteren. Een op groei gerichte mindset van de HouVast werker heeft daar een belangrijke positieve invloed op. Vanuit de

determinatietheorie worden openingen gezocht om de motivatie van ouders maximaal aan te boren. Netwerkversterkende strategieën en de uitgangspunten van *wraparound care* worden ingezet om het (in)formele netwerk rondom het gezin duurzaam te betrekken en verstevigen. Kennis over responsiviteit van ouders met een LVB wordt benut bij het aanleren van opvoedvaardigheden.

Onderzoek

In een eerste aanzet tot procesevaluatie is onderzocht is hoe ouders, HouVast werkers en verwijzers de methode ervaren, wat zij verwachtten van de inzet van HouVast-i en welke verandering op doelen te zien zijn. Er is een mix aan onderzoeksmethoden ingezet: semi-gestructureerde interviews, dossieronderzoek, focusgroepen. Ervaringsdeskundigen zijn als co-researchers betrokken. Het onderzoek toont aan dat HouVast-i zeer goed gewaardeerd wordt door ouders, HouVast werkers en verwijzers. De gestelde verwachtingen en doelen worden grotendeels behaald. Geconcludeerd wordt dat HouVast-i een gedegen methode is bij de ondersteuning van gezinnen van ouders met verstandelijke beperkingen. Aanbevelingen richten zich op verbetering van implementatie.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

HouVast-i (waarbij de i staat voor interventievariant) richt zich op ouders met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB). We spreken van een LVB bij beperkingen in het cognitief en adaptief functioneren, zichtbaar vóór het 22^e levensjaar (Schalock, et al., 2021). Bij een of beide ouders is sprake van een LVB. De ouders hebben thuiswonende kinderen in de leeftijd van 0 tot 23 jaar (al dan niet met een beperking). In het gezin bestaat (dreigende) opvoedproblematiek. De gezinnen kenmerken zich door tekortschietende opvoedvaardigheden van de ouder(s). Daarnaast is bij veel gezinnen sprake van een wisselende of beperkte bereidheid om steun te accepteren, en/of de afwezigheid van een sterk sociaal netwerk. HouVast-i richt zich op het verbeteren van het gezinsfunctioneren door specifiek op de ouders te focussen.

Selectie van doelgroepen

HouVast is een vorm van geïndiceerde hulp. Gezinnen kunnen via de gemeente (CJG, wijkteam) of via de jeugdbescherming naar zorgorganisaties verwezen worden die HouVast als methodiek hanteren bij de uitvoering van ambulante gezinsbegeleiding of in ouder-en-kindhuizen. Ouders kunnen zich niet zelf aanmelden, wel kunnen zij zelf naar de gemeente gaan om hulp te vragen. Vanuit de gemeente wordt gekeken welke hulp passend is.

Selectie van de doelgroep vindt plaats aan de hand van de rapportage door de verwijzer. In een format voor aanmeldinformatie dat is opgesteld door de ontwikkelaar van de interventie, worden daarnaast de onderstaande (contra-)indicatiecriteria uitgevraagd (is elk van deze niet / een beetje / wel van toepassing). Er wordt toelichting gevraagd op hoe elk van de items in dit gezin speelt. Daarnaast wordt informatie gevraagd over het betrokken netwerk, over de zorgen en wat goed gaat, over hoe eerder aan de zorgen gewerkt is, over aan welke doelen er volgens de verwijzer gewerkt moet worden en aan welke doelen er volgens de ouders / het gezin gewerkt moet worden.

Indicaties voor HouVast-i zijn:

- tenminste een van de opvoedende ouders heeft een LVB conform deze werkdefinitie:

De ouder heeft een IQ tussen de 50 en de 85, een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek, of: er is een onderbouwd vermoeden van een LVB (de ouder heeft speciaal onderwijs gevolgd, of de ouder is cliënt (geweest) van MEE), of de ouder maakt gebruik van de sociale werkvoorziening wegens een verstandelijke beperking; dit vermoeden is bevestigd door de afname van de Screener voor Intelligentie en Licht verstandelijke beperking, SCIL (Kaal, Nijman & Moonen, 2013).

- er is sprake van dreigende opvoedproblematiek (ofwel: er wordt in onvoldoende mate tegemoet gekomen aan de vier functies van het gezin: een fijn thuis, omgaan met tegenslag, omgaan met anderen, omgaan met de buitenwereld)

- er is sprake van minimaal beperkte of wisselende bereidheid om steun te accepteren;
- het gezin heeft minder netwerk dan het nodig heeft, of kan onvoldoende op het netwerk rekenen;
- er is sprake van beperkte opvoedvaardigheden van de ouders (zoals tekortschieten in verzorgingstaken, onvoldoende structuur bieden, niet in staat zijn om adequaat te corrigeren en dergelijke)
- zonder aanvullende hulp wordt achteruitgang voorzien (verwachting dat de risicotaxatie zal terugvallen naar onvoldoende);
- de ouders hebben minimale bereidheid tot medewerking;
- er is ten minste een thuiswonend kind (0-18 jaar, of 0-23 jaar wanneer er bij het kind sprake is van een beperking).

HouVast-i kent de volgende contra-indicaties:

- er is sprake van een acuut onveilige situatie voor het kind (conclusie risicotaxatie);
- er is geen of niet meer sprake van een dagelijkse opvoedsituatie (kinderen wonen zelfstandig of zijn uit huis geplaatst zonder zicht op terugplaatsing);
- psychiatrische of verslavingsproblematiek (bij ouder en/of kind) of ernstige gedragsproblemen (bij het kind) hebben zulke impact op het functioneren van de ouders en/of het kind dat specialistische hulp op dat gebied noodzakelijk is;
- ouders hebben geen LVB conform de bovengenoemde werkdefinitie;
- ouders zijn op geen enkele manier bereid tot samenwerking.

HouVast is geschikt is voor anderstaligen of gezinnen met een andere culturele achtergrond. Culturele sensitiviteit is daarbij wel vereist. Het vaststellen van een LVB bij deze doelgroep is soms lastig, omdat gegevens vaak niet bekend zijn, zeker niet als ouders in een ander land zijn opgegroeid. Daarnaast is de SCIL niet gevalideerd voor mensen die het Nederlands niet als moederstaal hebben en/of die in een andere cultuur zijn opgegroeid. De klinische blik van de gedragswetenschapper is dan nodig om de wenselijkheid van de inzet van HouVast in te schatten.

Een autismespectrumstoornis bij de ouder(s) is geen contra-indicatie voor de inzet van HouVast, en wordt in de praktijk niet als een belemmering ervaren. Veel elementen sluiten goed aan. Zo is de structuur van HouVast helpend, evenals het werken aan concrete doelen en het visueel werken. ASS kan juist een extra aanleiding zijn om aan HouVast te denken.

HouVast-i, waarbij de i staat voor interventie, vormt een samenhangend geheel met HouVast-w, ofwel de waakvlam variant. Meestal start HouVast vanuit de interventie variant. Als enige stabiliteit tot stand is gebracht maar nog wel aanvullende hulp nodig is, kan afgeschaald worden naar het minder intensieve waakvlam-niveau. En als het vervolgens toch nodig is kan vanuit de waakvlam opnieuw worden opgeschaald naar i. Er is eenheid van taal en werkwijze tussen i en w. Zo kan, zo lang als nodig is, continuïteit en zorg op maat geboden worden. HouVast-w is erkend door de erkenningscommissie, deelcommissie gehandicaptenzorg. Deze beschrijving richt zich op HouVast-i.

Betrokkenheid doelgroep

Bij de ontwikkeling van de interventie is gebruik gemaakt van eerder onderzoek naar de manier waarop ouders met een LVB de begeleiding van gezinsvoogden ervaren (Lever, 2006; Lever & Boertjes, 2006) en wetenschappelijk onderzoek naar 'Wat werkt voor ouders met verstandelijke beperking?', waar ouders met een verstandelijke beperking bij

betrokken zijn geweest (zie <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/ouders-met-bepkering/wat-werkt-voor-ouders-website>). Ook zijn ouders / ervaringsdeskundigen (als co-researchers) structureel betrokken bij onderzoek, zo ook bij onderzoek naar de uitvoering van, en ervaringen met HouVast-i (zie verder). Daarnaast is de doorontwikkeling en borging van HouVast belegd bij het 'Samenwerkingsverband HouVast'. Een van de uitgangspunten hierbij is dat er wordt samengewerkt met de gezinnen en dat gezinnen op een passende manier betrokken worden. Bijvoorbeeld door het organiseren van een uitje voor gezinnen, waarbij de ouders een deel van de tijd in gesprek gaan over hun ervaringen met de interventie terwijl de kinderen worden opgevangen.

1.2 Doel

Hoofddoel

De ouders zijn in staat om, met hulp van het netwerk en/of professionals, hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden.

Veilig en 'goed genoeg' opvoeden wordt gedefinieerd als een gezinssituatie waarbij in voldoende mate aan vier functies van het gezin (Green & Parker, 2006) tegemoet gekomen wordt.

1. Ouders kunnen, waar nodig met steun vanuit hun netwerk, het kind een fijn thuis bieden. Dit betekent dat aan basisbehoeften zoals hygiëne, gezondheid, onderdak en voeding wordt voldaan (zoals: kinderen hebben schone kleren, gezond eten, een schoon en warm huis).
2. Ouders kunnen, waar nodig met steun vanuit hun netwerk, het kind een voedingsbodem bieden voor het ontwikkelen van emotionele veerkracht: vertrouwen en controle, veiligheid en zelfontplooiing. Dit betekent bijvoorbeeld: kinderen krijgen affectie en steun (kinderen worden getroost bij verdriet, gekalmeerd bij boosheid, gerustgesteld bij angst, er wordt samen met hen gelachen).
3. Ouders bieden, waar nodig samen met hun netwerk, het kind steun bij het aangaan en onderhouden van sociale relaties binnen en buiten het gezin in termen van liefde, vertrouwen, burgerschap. Dit houdt bijvoorbeeld in dat kinderen steun krijgen bij hun ontwikkeling (kinderen hebben vriendjes / vriendinnetjes en andere volwassenen om zich heen, krijgen de ruimte om nieuwe dingen te leren, kunnen veilig naar buiten gaan).
4. Het gezin kan omgaan met de buitenwereld (het gezin is uitvalsbasis voor het leren zich aan te passen aan de samenleving: educatie, gedrag, werk, levensvaardigheden). Concretisering is bijvoorbeeld: kinderen zien het goede voorbeeld (kinderen leren wat mag en niet mag, ouders houden zich aan de wet, ouders leven veilig en gezond).

Subdoelen

HouVast stelt zich ten doel om de gezinsfuncties te optimaliseren door de volgende drie subdoelen te realiseren:

1. Ouders weten wanneer ze hulp nodig hebben, ze accepteren hulp en ze accepteren hulp die aansluitend nodig is.
2. Het gezin ontvangt meer steun vanuit hun netwerk.
3. De opvoedvaardigheden van de ouders zijn zodanig vergroot dat, waar nodig met aanvullende ondersteuning vanuit het netwerk, de kinderen de zorg en aandacht krijgen die zij nodig hebben (bijvoorbeeld: ouders stimuleren - met hulp van oma

- het kind met het schoolwerk / geven duidelijke grenzen / bieden de lichamelijke verzorging die het kind nodig heeft, et cetera).

Doelen worden voor elk gezin geformuleerd en omgezet in schaalvragen, die structureel met alle betrokkenen besproken worden om de voortgang te monitoren. Zo ontstaat een aanpak op maat, aansluitend bij de zorgen en krachten van het specifieke gezin.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Werving en aanloop naar de inzet van HouVast-i

Bij veel ouders met een LVB is sprake van een beschadigd vertrouwen in hulpverlening. Dat maakt het voor verwijzers soms moeilijk om ouders ertoe te bewegen hulp te accepteren. Verwijzers worden goed geïnformeerd over de werkwijze binnen HouVast. Er is informatiemateriaal voor hen beschikbaar. Vanuit enkele organisaties is ook voor ouders materiaal beschikbaar, om aan hen uit te leggen wat HouVast is, zie <https://www.youtube.com/watch?v=cOR2Y8yYIKE>.

Als ouders moeilijk bereid gevonden kunnen worden om hulp te accepteren wordt, in de aanloop naar het inzetten van HouVast-i, door de verwijzer samen met de HouVast werker gezocht naar ingangen om tot enige bereidheid tot samenwerking (één van de indicatie criteria) te komen. Een voorbeeld: Een verwijzer wil HouVast inzetten maar de ouders zien dit niet zitten. De HouVast werker gaat in samenspraak met de verwijzer mee naar het gezin om kennis te maken. In een aantal daarop volgende bezoeken geeft de HouVast werker uitleg aan de ouders, beantwoordt hun vragen en laat zien betrokken en betrouwbaar te zijn. Door deze lange aanloop kunnen de ouders wennen aan de HouVast werker. Dit leidt uiteindelijk tot het instemmen met de inzet van HouVast-i.

Fases

Er zijn drie fases in de uitvoering van HouVast-i.

1. Opstartfase

Deze staat in het teken van overdracht, kennismaking, het opbouwen van een vertrouwensband, het ontdekken van de manier waarop deze ouder(s) het beste leren en het gezamenlijk opstellen van een plan. De opstartfase duurt 4 weken. Er zijn, naast kennismakingsgesprekken met gezin en netwerk, tenminste 2 contacten in het gezin per week, totale contacttijd is gemiddeld 4 uur per week.

2. Werkfase

In deze fase wordt concreet en praktisch gewerkt aan het verbeteren van de opvoedvaardigheden van de ouders en de verbetering van de ondersteuning vanuit het netwerk. De werkfase duurt 4 tot 9 maanden. Er is minimaal wekelijks face-to-face contact met het gezin, ten minste een keer per week telefonisch of mailcontact en wekelijks contact met iemand uit het netwerk. Contacttijd is gemiddeld twee uur per week (maximaal 8 uur per week).

3. Afrondingsfase

De betrokkenheid wordt afgebouwd en zo nodig wordt vervolghulp (bijvoorbeeld HouVast-w, waarbij de w staat voor waakvlam) ingezet om de positieve ontwikkelingen vast te houden. De contactfrequentie neemt eerst af tot twee uur per twee weken en

uiteindelijk tot twee uur per maand. Ook mail en telefonische contacten worden afgebouwd. De afrondingsfase duurt 1 tot 2 maanden.

De duur van HouVast-i is een half jaar en kan één keer verlengd worden met een half jaar.

Inhoud van de interventie

Samengevat kunnen de volgende activiteiten onderscheiden worden:

- Het in kaart brengen van wat ouders zelf kunnen in de opvoeding en waar steun bij nodig is door met gezin en netwerk te bespreken: wat gaat goed, wat zijn de zorgen, wat moet er gebeuren;
- Het op gang brengen van die steun door samen met ouders het netwerk te informeren en te verkennen hoe ze kunnen helpen;
- Het vergroten van de opvoedvaardigheden van de ouders door opvoedvaardigheden te oefenen;
- Het coördineren van steun middels netwerkberaden;
- Het daartoe opstellen en (laten) uitvoeren van een plan en het monitoren van de resultaten;
- Het zo nodig opschalen (bijvoorbeeld: Veilig Thuis) of afschalen (meestal: HouVast-w) van zorg.

Opstartfase

HouVast-i wordt ingezet als er grote zorgen zijn rondom de opvoeding, maar geen sprake (meer) is van een acuut onveilige situatie voor kinderen. Als er naar de bevindingen van de verwijzer (wijkteam medewerker, jeugdbeschermer) sprake is van voldoende stabiliteit en bereidheid bij ouders, meldt de verwijzer de ouders aan bij de zorgaanbieder, die de aanmelding controleert op de (contra)indicatiecriteria. De HouVast werker organiseert een kennismakingsgesprek bij het gezin thuis met het gezin en met de verwijzer. Kinderen zijn maximaal betrokken, binnen de grenzen van wat zij gezien hun (ontwikkelings)leeftijd aankunnen. In het kennismakingsgesprek wordt uitleg gegeven over HouVast-i en de redenen voor aanmelding. Er wordt een begin gemaakt met het tot stand brengen van een samenwerkingsrelatie.

Na het kennismakingsgesprek start de intensieve samenwerking met het gezin. Samen met het gezin en belangrijke personen in het netwerk wordt in een aantal gesprekken, verspreid over ongeveer twee weken, aan de hand van een concretisering van 'goed genoeg' opvoeden, in kaart gebracht: Wat gaat er goed? Wat zijn de zorgen? en Wat moet er gebeuren? Ook is aandacht voor de vraag: Wat heeft eerder geholpen? Zo wordt zicht verkregen op de concrete doelen waaraan met het gezin gewerkt gaat worden. Doelen worden geprioriteerd aan de hand van de interventiepiramide van Greenspan (Rexwinkel & Vliegen, 2011), waarbij het garanderen van basisvoorwaarden (zoals veiligheid, verzorging en bescherming) en het realiseren van continue veilige gehechtheidsrelaties voorop worden gesteld. Bij aanmelding levert de verwijzer een eerste informatie aan over het netwerk. De HouVast werker zoekt samen met de ouders naar uitbreiding en versteviging van het netwerk, en blijft in alle fases alert op mogelijkheden om de steunende kring rondom het gezin uit te breiden. HouVast werkers hanteren oplossingsgerichte gesprekstechnieken om dit met de ouders te bespreken. De HouVast werker besteedt veel aandacht aan het tot stand brengen van nauwe samenwerking tussen sociaal en professioneel netwerk.

Als de doelen zijn bepaald organiseert de HouVast werker een bijeenkomst met het netwerk om een plan te maken. In de bijeenkomst spreekt de HouVast werker concreet af op welke wijze het netwerk gaat bijdragen aan de uitvoering van het plan. De HouVast werker creëert daarnaast in de opstartfase *quick wins*: snelle acties (bijvoorbeeld het direct regelen van zorgtoeslag) waarmee het gezin ervaart daadwerkelijk iets aan HouVast-i te hebben. Het tot stand brengen van een positieve werkrelatie en het winnen van het vertrouwen van het gezin krijgt veel aandacht in deze eerste fase.

Werkfase

In de werkfase hanteert de HouVast werker drie hoofdstrategieën bij het concretiseren van de manier waarop het gezin wordt ondersteund: 'In Eigen Hand', 'Hand in Hand' en 'Handje Helpen'. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen dat wat het gezin zelf kan, dat wat het gezin aan het leren is en dat wat het gezin (nog) niet kan en daarom (tijdelijk of blijvend) door anderen overgenomen moet worden.

In Eigen Hand – wat het gezin zelf kan

De HouVast werker complimenteert het gezin met wat ze kan, stimuleert het gezin om de vaardigheid te blijven inzetten en volgt of dat wat het gezin zelf kan ook daadwerkelijk gebeurt. Het Handboek HouVast geeft handvatten om middels de techniek 'waardierend interviewen' te versterken en bestendigen wat goed gaat.

Hand in Hand – wat het gezin oefent

De HouVast werker oefent actief met het gezin om de vaardigheden onder de knie te krijgen. Voordoen, samen doen, oefenen en herhalen zijn de kernpunten van 'Hand in Hand'. De werkpunten worden SMART geformuleerd. Er worden maximaal drie of vier vaardigheden tegelijkertijd geoefend met ouders. Het Handboek HouVast geeft instructies voor het inzetten van effectieve leerstrategieën.

Handje Helpen – wat (tijdelijk) door anderen wordt overgenomen

De HouVast werker maakt, samen met de ouders, afspraken met de personen die het gezin kunnen helpen en volgt nauwkeurig of de afspraken goed lopen, of bijstelling nodig is en of het (sociale en professionele) netwerk passende ondersteuning biedt. Het Handboek HouVast geeft aanwijzingen voor het versterken van de steunende rol van het netwerk en het samenwerken met ouders op dit gebied.

De HouVast werker zorgt dat het aantal werkpunten binnen 'Hand in Hand' beperkt blijft, dat zoveel mogelijk punten terecht komen in 'In Eigen Hand' en bekijkt kritisch of de punten die in 'Handje Helpen' staan daar daadwerkelijk moeten blijven. De HouVast werker zet de verschillende strategieën altijd naast elkaar in.

Er is veel aandacht voor het kind. Insteek is om de veranderingen die nodig zijn via de ouders tot stand te brengen. Maar het kind wordt op een manier die past bij de (ontwikkelings)leeftijd actief betrokken. De HouVast werker praat ook afzonderlijk met het kind en maakt daarbij gebruik van oplossingsgerichte gesprekstechnieken: wat vind het kind fijn, wat heeft het kind nodig, hoe kijkt het aan tegen de situatie, wat helpt het kind. De stem van het kind wordt gehoord met het oog op de opstelling van het plan. Als de HouVast werker opvoedvaardigheden oefent met de ouder dan wordt het kind daar op een passende manier actief bij betrokken.

Tijdens de werkfase is er voortdurend contact met het (professionele) netwerk. De HouVast werker zorgt zoveel mogelijk samen met de ouders voor onderlinge afstemming en voert de regie. Voortdurend is aandacht voor het bewaken en zo nodig herstellen van een positieve samenwerkingsrelatie.

Wanneer meerdere hulp- of zorgverleners nodig zijn, dan schakelt de HouVast werker deze professionals in nauwe samenspraak met het gezin in en organiseert de hulp vanuit de uitgangspunten van wraparound care. De HouVast werker kan de centrale coördinerende persoon zijn, tenzij een andere hulpverlener meer voor de hand liggend is om deze regierol in te vullen. Coördinatie is erop gericht dat de verschillende vormen van hulp en ondersteuning die worden ingezet door de ouders / het gezin ervaren worden als een helder samenhangend en congruent geheel, als één lijn.

Voortgang wordt elke drie maanden gemonitord, of vaker als nodig. Evaluatie van de doelen en weging van de resultaten van HouVast-i vindt plaats door met alle belangrijke betrokkenen (familie, netwerk, professionals) met behulp van schaalvragen te beoordelen in hoeverre de doelen gerealiseerd zijn. Alle betrokkenen, inclusief de HouVast werker zelf, geven een score op de schaalvraag. Wanneer scores verschillen wordt daarover de dialoog gevoerd.

Voorbeeld		
<p>Yanice (8 jaar) komt veel te vaak te laat op school. De leerkracht kaart dit aan. Moeder kan slecht uit bed komen en Yanice zeurt, treuzelt en luistert niet goed. De HouVast werker en het gezin gaan hieraan werken met als doel: Yanice komt elke dag op tijd op school.</p>		
In Eigen Hand	Hand in Hand	Handje Helpen
<p>Moeder legt 's avonds samen met Yanice haar kleren klaar. Moeder zet de spullen voor het ontbijt klaar. Moeder zet haar wekker om 7:15 uur.</p> <p>De HouVast werker bevraagt moeder en Yanice wekelijks op wat gelukt is, wat goed werkte, waar ze trots op zijn - om wat goed gaat te versterken, te behouden en uit te bouwen.</p>	<p>De HouVast werker gaat 12 x samen met moeder het ochtendritueel oefenen: wassen, aankleden, ontbijten.</p> <p>De HouVast werker maakt een taakanalyse van het ochtendritueel, maakt een pictobord, oefent 3 x per week stap voor stap de verschillende deeltaken met moeder en Yanice, en onderzoekt met moeder en Yanice wat de ochtenden gezellig kan doen zijn.</p>	<p>De buurvrouw appt moeder om 7:30 uur om haar te helpen uit bed te komen. Als de buurvrouw om 7:45 uur nog geen licht in de badkamer ziet dan belt ze aan.</p> <p>De HouVast werker bespreekt tweewekelijks met moeder en de buurvrouw hoe de afspraken zijn verlopen en welke veranderingen eventueel nodig zijn</p>
<p>De schaalvraag aan de hand waarvan na 4 weken gezamenlijk de voortgang wordt gemonitord is: 10 = De ochtenden verlopen gezellig en Yanice komt op tijd op school. 0 = Er is gemopper en stress 's morgens en Yanice komt daardoor te laat.</p>		

Afrondingsfase

Wanneer de doelen zijn gerealiseerd werkt de HouVast werker toe naar afronding van de interventie. De beslissing om HouVast-i af te ronden en/of om vervolghulp (HouVast-w of anders) in te zetten wordt met het gezin en het netwerk genomen en intercollegiaal getoetst. De HouVast werker rondt het oefenen van vaardigheden af. Als HouVast-w

nodig is kan de HouVast werker deze waakvlamondersteuning blijven uitvoeren. Zo wordt continuïteit gerealiseerd. Er wordt een bijeenkomst belegd met het gezin en de betrokken steunfiguren om successen te vieren en afspraken te maken rondom toekomstige ondersteuning. Zo nodig wordt de coördinerende rol aan iemand vanuit het netwerk overgedragen en de voorwaarden om ook op termijn een sluitend netwerk te blijven vormen worden gecreëerd.

Als verdere professionele ondersteuning van het gezin niet langer nodig is dan vindt er twee en zes maanden na afsluiting een follow up contact met het gezin en het netwerk plaats.

Bij aanhoudende onveiligheid

Soms lukt het (nog) niet om een onveilige opvoedsituatie te keren. De HouVast werker handelt, net als andere professionals, conform de Meldcode wanneer sprake is van (vermoedens van) huiselijk geweld of kindermishandeling. De HouVast werker bespreekt signalen met de gedragswetenschapper in het multidisciplinair overleg en met de ouders (en kinderen) en betreft de verwijzer of Veilig Thuis in een vroegtijdig stadium bij ernstige signalen en grote zorgen. De HouVast werker blijft ook dan in alle situaties daadwerkelijk houvast bieden. Door waar het maar kan samen met het gezin op te trekken, ook bij het inschakelen van Veilig Thuis of de verwijzer. Door met gezin en netwerk in gesprek te blijven over wat er gedaan kan worden om de risico's af te wenden. En door zich pas (eventueel tijdelijk) terug te trekken nadat er een warme overdracht heeft plaatsgevonden. Met deze taakafbakening blijft goed onderscheiden wat de taak en rol van de HouVast werker is, en wat de verwijzer en/of Veilig Thuis doen. De laatsten zijn degenen die uiteindelijk over de situatie moeten oordelen.

Wanneer blijkt dat de doelen van HouVast-i niet kunnen worden gerealiseerd, er onvoldoende verandering tot stand gebracht kan worden en/of de ondergrens van 'goed genoeg' ouderschap naar het oordeel van de verwijzer is overschreden, dan wordt HouVast-i afgesloten.

Gezinnen met een andere culturele achtergrond

HouVast sluit goed aan bij gezinnen met een andere culturele achtergrond. Onderdelen van HouVast die het werken met deze gezinnen vooral ondersteunen zijn: het visueel werken, het vanuit nieuwsgierigheid benaderen van het gezin door oplossingsgerichte vragen te stellen, en het zicht krijgen op een (soms gesloten) netwerk door middel van een netwerkbijeenkomst. Wel is culturele sensitiviteit vereist om bijvoorbeeld te komen tot hand in hand oefenen, of om vaders betrekken. Gezinnen hebben soms meer moeite om hulp te accepteren. Ook kan het een grotere puzzel zijn om tot overeenstemming te komen over wat 'goed genoeg' is.

2. Uitvoering

Materialen

1. Handboek met bijlagen.

Het handboek, dat digitaal ter beschikking wordt gesteld aan organisaties die de HouVast training inkopen, omvat:

- a) Beschrijving van doel, doelgroep, fasering.
- b) Uitleg over oplossingsgericht werken, de manier waarop bij de uitvoering van HouVast-i rekening wordt gehouden met de LVB van de ouder, manieren waarop aan netwerkversterking wordt gewerkt en met behulp van welke technieken opvoedvaardigheden worden versterkt en dergelijke.
- c) Handvatten voor het bewaken en bewaken van 'goed genoeg'.
- d) Voorbeelden van rapportage formats.
- e) Beschrijving van de waakvlamfunctie van HouVast-i.

2. Wervings- en communicatiemateriaal

Er is een brochure en er is een website (www.houvast.nu). Voor de deelnemers van het Samenwerkingsverband HouVast is een digitale omgeving beschikbaar met materialen, achtergrondinformatie en dergelijke, waarop ook uitwisseling mogelijk is.

3. Draaiboeken trainingen

Er zijn draaiboeken voor de volgende trainingen:

- a) Vijfdaagse (hbo niveau; SKJ gecertificeerd)
- b) Driedaagse (mbo niveau)
- c) Tweedaagse (gedragswetenschappers, SKJ/NVO gecertificeerd)
- d) Diverse bijscholingsmodulen en trainingen op maat (oa sleutelfigurentraining).

4. Goede praktijken

Er zijn voorbeelden van goede praktijken in de vorm van video-, audio en schriftelijk materiaal.

5. Visitatieprotocol

Er is een visitatieprotocol voor intercollegiale visitaties tussen uitvoerende organisaties.

6. (Her)certificering

De werkwijze voor (her)certificering is beschreven.

De opzet van een monitor is in voorbereiding.

Locatie en type organisatie

0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren

0 Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning

x Gespecialiseerde hulp

HouVast-i wordt in de directe leefomgeving van het gezin uitgevoerd door een HouVast werker. Dat wil zeggen: de HouVast werker is daar waar het gezin is. Dus in huis, in de speeltuin, bij de huisarts: de HouVast werker sluit aan bij de natuurlijke context van het gezin.

Veelal maken HouVast werkers deel uit van ambulante teams en zijn zij werkzaam bij zorgaanbieders binnen de VG-sector. Soms wordt de uitvoering van HouVast vanuit

gemeenten geïnitieerd en is HouVast gepositioneerd bij gemeentelijke wijk- of jeugdteams.

HouVast-i wordt uitgevoerd door zorgaanbieders die:

- kennis/ervaring hebben in het werken met gezinnen van ouders met een LVB;
- een degelijke ondersteuningsstructuur voor ambulant werkende professionals kunnen realiseren;
- 24/7 bereikbaarheid kunnen organiseren.

De organisaties die HouVast uitvoeren bestrijken met hun gezamenlijk werkgebied een groot deel van het land, hoewel HouVast nog niet landelijk dekkend wordt aangeboden. In de volgende regio's zijn of waren sinds 2016 gecertificeerde HouVast werkers werkzaam:

- Groningen en Friesland: enkele locaties
- Noord Holland, inclusief Amsterdam
- Zuid Holland: regio Rotterdam, regio Den Haag, regio Dordrecht, Zuid-Hollandse Eilanden
- Midden Nederland
- Regio Arnhem
- Achterhoek
- Noord Brabant
- Limburg

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Los van de HouVast certificering heeft een HouVast werker minimaal een hbo werk- en denkniveau. Geëigende opleidingen zijn Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD), Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) en Pedagogiek (PED). De HouVast werker heeft kennis van en ervaring met ouders met een LVB. De HouVast werker moet in staat zijn tot zelfstandig en solistisch werken. Daarnaast vereist de uitvoering van HouVast emotionele stabiliteit, empathie en sensitiviteit. Dit vanwege de veelheid en ernst van de problemen en de langdurige intensieve relatie met het gezin. Veel aandacht gaat uit naar het ontwikkelen van een op groei gerichte mindset bij de HouVast werker en het ontwikkelen van oplossingsgerichte gespreksvaardigheden. Het werk van een HouVast werker is complex en veelomvattend. Goede coaching en begeleiding zijn om die reden heel belangrijk (supervisie, intervisie, casuïstiekbespreking, bijscholing en dergelijke), evenals zorgvuldige samenwerking met ketenpartners / de verwijzer.

In sommige organisaties wordt HouVast-i deels uitgevoerd door een mbo-opgeleide ambulant werker, maar altijd onder verantwoordelijkheid van een hbo-geschoolde HouVast werker. De hbo-geschoolde HouVast werker stelt met de ouders het plan op, zet de grote lijnen uit en onderhoudt contacten met het netwerk. De mbo-geschoolde HouVast werker voert de praktische ondersteuningswerkzaamheden in het gezin uit.

Beslissingen over het vaststellen van het plan en het bewaken van 'goed genoeg' worden door de HouVast werker in multidisciplinair teamverband genomen. Een gedragswetenschapper (geregistreerd kinder- en jeugdpsycholoog of orthopedagoog) maakt deel uit van het team en voert supervisie over de uitvoering van HouVast-i. Het met elkaar bespreken en doordenken van casuïstiek krijgt veel aandacht.

De training voor HouVast werkers is SKJ gecertificeerd en omvat 5 trainingdagen:

Dag 1	HouVast op hoofdlijnen Doelen en hoofdstrategieën Wat is 'goed genoeg' Ouderschap met een beperking, risico's en beschermende factoren Gevolgen voor de opvoedvaardigheden Programma integriteit
Dag 2	Communicatie en responsiviteit Oplossingsgerichte gesprekstechnieken - oefenen Werken met de drie kolommen Basisattitude en mindset Samenwerkingsrelatie opbouwen Appreciative Inquiry – waarderend bevragen
Dag 3	Opvoedvaardigheden aanleren Gebruik van (visuele) hulpmiddelen Zorgcoördinatie, wrap around care Voorbereiden familienetwerkberaad Leren van casuïstiek
Dag 4	Leiding geven aan een familienetwerkberaad Motivatie Risico's en veiligheid Handelen bij niet goed genoeg Leren van casuïstiek
Dag 5	Plannen uitvoeren Rapportage Leren van casuïstiek Vier successen en verzamel ontwikkeld materiaal Evaluatie en hoe verder

Bijscholingsmodulen (1 dag) voor HouVast werkers bieden verdieping en zijn ontwikkeld rondom de volgende thema's:

- Ontwikkelingspsychologie in HouVast
- Veiligheid en risicotaxatie binnen HouVast
- Het aanleren van opvoedvaardigheden
- Op koers blijven: planmatig werken in HouVast
- Practicum oplossingsgerichte gesprekstechnieken

De tweedaagse training voor gedragswetenschappers kent de volgende inhoud:

Dag 1	HouVast op hoofdlijnen en wetenschappelijke onderbouwing Veiligheid en goed genoeg Oplossingsgerichte gesprekstechnieken Leren van casuïstiek
Dag 2	Programma integer werken Parallele processen Organisatie en implementatie HouVast proof begeleiden en coachen Leren van casuïstiek

De 3-daagse training voor mbo geschoolde werkers die HouVast werkers ondersteunen is afgeleid van de 5-daagse training waarbij een aantal onderdelen vervallen zijn en nog meer aandacht is voor de praktijk, oefenen en concrete uitwerking. Op verzoek worden andere trainingen op maat ontwikkeld. Zo is een training ontwikkeld voor sleutelfiguren in de organisatie (van HRM en communicatie tot ICT en hoger management) gericht op het realiseren van ondersteunende randvoorwaarden voor de uitvoering van HouVast.

Ook is een training 'Toeleiding, signalering en overbrugging naar HouVast' ontwikkeld voor medewerkers van MEE. Alle trainingen kunnen (deels) digitaal worden aangeboden.

Kwaliteitsbewaking

Gedragswetenschappers hebben de supervisie over de uitvoering van HouVast. Onder hun leiding worden casuïstiekbijeenkomsten gehouden om programma integer werken te bevorderen.

Kwaliteitsmonitoring op het niveau van de HouVast werkers vindt plaats door middel van certificering en hercertificering. Deelnemers behalen een HouVast certificaat als ze middels proeven van bekwaamheid aantonen onderdelen van HouVast in de praktijk uit te voeren. Gecertificeerde HouVast werkers komen elke 3 jaar op voor hercertificering en volgen dan ook enkele bijscholingsmodules. Voor gedragswetenschappers is hercertificering in voorbereiding.

Kwaliteitsmonitoring op het niveau van organisaties vindt plaats middels onderlinge visitaties, waarbij organisaties in een werkbezoek elkaars uitvoeringspraktijk beoordelen aan de hand van een visitatie protocol. Intercollegiale beoordeling vindt plaats op vier kwaliteitsgebieden: 1) randvoorwaarden (zoals caseload, systemen), 2) programmagetrouwe uitvoering (indicatiecriteria, rapportage), 3) ondersteuning ((leren van casuïstiek, scholing), 4) afstemming met stakeholders (cliëntenbetrokkenheid, ketenpartners). In 2022/2023 heeft een eerste visitatieronde plaatsgevonden. Aan deze eerste ronde hebben de partners van het Samenwerkingsverband HouVast deelgenomen. Volgende stap is het verbreden van het systeem van visitaties naar alle organisaties die HouVast uitvoeren.

Er is een HouVast monitor in ontwikkeling (voorbereiding 2023, streefdatum start: eerste kwartaal 2024). Daartoe wordt een evaluatietool voor evaluaties in het gezin ontwikkeld. Daarnaast worden bestaande onderdelen vanuit de visitatie en de (her)certificering geanonimiseerd benut ten dienste van de monitor.

Het systeem van kwaliteitsbewaking sluit aan bij het gedachtengoed van HouVast: vanuit een lerende en op groei gerichte mindset, met oog voor wat goed gaat en vanuit partnerschap. Dit impliceert dat kwaliteitsbewaking niet vanuit harde eisen, maar vanuit groei en ontwikkeling ingestoken wordt, wat wellicht het risico van onvoldoende zuivere inzet van de interventie met zich mee brengt. Deze keuze wordt echter ingegeven doordat bij contractering de geboden randvoorwaarden vaak onvoldoende matchen met wat nodig is voor volledig programmatrouwe uitvoering van HouVast. Organisaties zijn daardoor gedwongen om (vanuit die zelfde groei-mindset) te roeien met de riemen die ze hebben. Door de visitaties, en op termijn ook gestimuleerd vanuit de uitkomsten van de monitor, leren organisaties van en met elkaar en werken ze aan kwaliteitsverbetering binnen de voor hen beschikbare kaders.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zijn als volgt geconcretiseerd in het visitatieprotocol:

1. Cases en caseload

HouVast werkers hebben voldoende HouVast-i cases om hun deskundigheid op peil te houden

en voldoende tijd om HouVast-i uit te kunnen voeren.

Norm:

- Minimaal 2 lopende trajecten per werker
- Caseload conform handboek (HouVast-i: 3 uur per week in het gezin; 70% tijd in gezinnen, 30% tijd voor administratie, overleg, reistijd enz.

2. Systemen

De systemen in de organisatie ondersteunen de uitvoering van HouVast.

Norm:

- HouVast-plan, HouVast rapportage en HouVast evaluatie zijn ingevoegd
- In de systemen bestaat de mogelijkheid om foto's, film/audio en andere relevante
- visuele middelen te gebruiken en bewaren

3. Parallele processen

Parallele processen binnen de organisatie ondersteunen de uitvoering van HouVast.

Norm:

- Parallele processen zijn doordacht en vertaald in observeerbaar leidinggevend handelen (koersen op 'goed genoeg', leiding geven door vragen te stellen enz).

4. Continuïteit en bereikbaarheid

De wijze waarop het werk georganiseerd is bevordert de continuïteit in de uitvoering van de

HouVast trajecten.

Norm:

- Voor alle gezinnen is 24/7 bereikbaarheid geregeld (via eigen netwerk of de organisatie)
- Bij bedreigingen van de continuïteit (door bijvoorbeeld contractvorming of personele kwesties) prevaleert aantoonbaar het belang van het gezin.

Het organiseren van 24/7 bereikbaarheid is voor meerdere organisaties een puzzel. Van belang is dat de HouVast werker met het gezin op zoek gaat naar mogelijkheden om 24/7 iemand te kunnen bereiken om in geval van nood op terug te kunnen vallen. Bij voorkeur is dat iemand vanuit het eigen netwerk.

Implementatie

Implementatie en inbedding van HouVast wordt op verschillende manieren ondersteund en bevordert:

- De HouVast training, die wordt verzorgd door daartoe opgeleide trainers vanuit TOP Groep, bouwt voort op reeds aanwezige kennis, en wordt altijd op maat en in nauwe samenspraak met de organisatie verzorgd.
- Bij certificeringsbijeenkomsten worden, waar mogelijk, gecertificeerde medewerkers uit de eigen of een andere organisatie betrokken als mede beoordelaar. Daarmee krijgen deze bijeenkomsten een sterk lerend en implementatie versterkend karakter.
- Met organisaties die overwegen HouVast te gaan uitvoeren wordt aan de hand van een checklist uitvoerig gesproken over wat organisatorisch en op het gebied van randvoorwaarden nodig is om HouVast goed te kunnen implementeren. Vanuit TOPG Groep wordt advies en ondersteuning geboden bij implementatie.
- Onderlinge visitaties zijn erop gericht om te leren van elkaars goede praktijken, en dragen daarmee bij aan versterking van implementatie.

- Er is een training ontwikkeld voor sleutelfiguren binnen de organisaties (lijnmanagement, hrm, communicatie enz) zodat zij op hoofdlijnen kennis hebben van HouVast en vanuit hun functie kunnen bijdragen aan goede implementatie.
- In een aantal organisaties is een interne werkgroep HouVast actief. Vanuit die werkgroepen zijn contacten met het Samenwerkingsverband HouVast, en implementatievraagstukken worden daarmee ook binnen het Samenwerkingsverband geadresseerd.

Kosten

HouVast-i vergt een inzet van minimaal rond de 80 uur (relatief laagcomplex) en maximaal ongeveer 200 uur (hoogcomplex) per traject (zonder verlenging; directe en indirecte tijd). In het algemeen wordt een SKJ geregistreerde begeleider niveau 5 ingezet met een uurloon van circa €68,- (uitsluitend loonkosten dus exclusief kosten op overhead; prijspeil 2022). Soms worden taken (deels) door begeleiders niveau 3 of 4 uitgevoerd, altijd onder supervisie van een begeleider niveau 5.

De kosten voor de vijfdaagse training voor HouVast werkers bedragen vanaf €9000,- (prijspeil 2022, training is vrijgesteld van BTW) per op te leiden groep. Deze kosten zijn exclusief reis- en materiaalkosten, kosten voor locatie en catering en kosten voor het op maat maken van het trainingsprogramma. De tweedaagse training voor gedragswetenschappers kost circa €600,- per deelnemer. Voor hercertificering wordt, inclusief bijscholingsmodulen, circa €300,- per deelnemer in rekening gebracht.

3. Onderbouwing

Probleem

Door de complexe, en vaak ook meervoudige problemen waar ouders met een LVB zich vaak voor gesteld zien is het opvoeden van kinderen een extra uitdaging voor hen (Douma et al., 2017; Emerson et al., 2015; Hindmarsch et al., 2015; Van Nieuwenhuijzen, 2022). Er spelen er meerdere factoren, zoals negatieve jeugdervaringen, armoede, slechte huisvesting, schulden, werkeloosheid, stigmatisering en sociaal isolement. Door dit samenspel van factoren ontstaat verhoogde stress, wat kan leiden tot problemen in de opvoeding (Van Nieuwenhuijzen, 2022; Feldman & Aunos, 2020; Willems et al., 2007; Douma et al., 2017). In veel gevallen kan gesproken worden van een handicap op het gebied van ouderschap (Jelsma et al., 2016). De kwaliteit van het ouderschap is echter sterk wisselend (ouderschap is in 33% 'goed genoeg', in 16% twijfelachtig en in 51% problematisch; Willems et al., 2007) en er moet gewaakt worden voor generalisering.

De zwakkere sensitiviteit en responsiviteit bij de ouders en de minder goede opvoedvaardigheden kunnen tot negatief gezinsfunctioneren en een grotere kans op een onveilige thuissituatie leiden (Van Nieuwenhuijzen, 2022). Bij kinderen van ouders met een LVB wordt vaker een vertraagde ontwikkeling en taal-, sociale-, en gedragsproblemen gezien, en op latere leeftijd mentale gezondheidsproblemen, schooluitval, verslaving en delinquentie. Kinderen maken vaker ongelukken, verwaarlozing, mishandeling en geweld in het gezin mee. Zij hebben naar eigen zeggen teveel verantwoordelijkheden, ervaren onvoldoende steun en hebben in hun volwassen leven nog last van de stressvolle jeugd (Van Nieuwenhuijzen, 2022). Overigens zijn problemen bij de kinderen niet automatisch toe te schrijven aan de (mogelijk beperkte) opvoedvaardigheden van de ouders. Ook andere oorzaken, zoals een neurobiologische ontwikkelstoornis, kunnen daaraan ten grondslag liggen.

De omvang van de doelgroep van HouVast-i ramen is complex. Er wordt vaak niet gescreend op een LVB bij ouders en definities van hantering van IQ grenzen lopen (internationaal) uiteen. Naar schatting is er bij 6,5% van de Nederlandse bevolking sprake van een LVB (1.1 miljoen mensen). In Nederland zijn geen prevalentiecijfers beschikbaar van ouders met een LVB. Internationale schattingen van het aantal ouders met een LVB lopen uiteen van 0,1 tot 6,5% van de populatie. In Nederland zou het uitgaand van deze schattingen omgerekend gaan om 15.000 tot 850.000 ouders met een LVB (Van Nieuwenhuijzen, 2022).

Oorzaken

Een LVB bij ouders heeft invloed op het leren en denken, en daarmee op hun opvoedkundig handelen. Ouders met een LVB hebben moeite met begrijpen van abstracte begrippen. Hun denken is concreet en minder snel. Ze kunnen minder goed onthouden en ordenen. Zij hebben moeite zich sociaal staande te houden. Hun inlevingsvermogen is zwakker. De communicatieve vaardigheden zijn beperkt. Generaliseren is moeilijk. De vertraagde ontwikkeling van geweten, emoties en impulscontrole maakt dat ze sneller primair reageren. Zelfsturing en autonomie zijn beperkt, en door gebrekkige zelfreflectie overschatten zij hun mogelijkheden (De Beer, 2016; Douma et al., 2017). Ouders hebben minder kennis op het gebied van opvoeding en verzorging en kunnen risico's en gevaar soms niet goed inschatten. Door het slecht

kunnen plannen, organiseren en problemen oplossen komen praktische en basale opvoedvaardigheden in het gedrang. Anticiperen op nieuwe risico's is moeilijk. De ouders stimuleren hun kinderen soms weinig met schoolwerk en leren, er is weinig speelgoed dat tot exploratie of samenspelen prikkelt. Doordat ouders zich slecht in kunnen leven in hun kind, zijn sensitiviteit en responsiviteit beperkt, maar een LVB is niet automatisch een risicofactor voor de hechting (De Beer, 2016; Granqvist et al., 2014).

Het contextueel-interactie model van Feldman (Feldman & Aunos, 2020), veronderstelt echter dat niet zozeer de LVB, maar vooral bijkomende problematiek in het gezin en contextfactoren een rol spelen bij het ontstaan van opvoedproblemen. Ouders met een LVB hebben, naast hun beperkingen, een grotere kans op psychologische en psychiatrische problemen, verslaving, gezondheidsproblemen, financiële problemen, werkloosheid, en mishandeling of misbruik in hun eigen jeugd (Van Nieuwenhuijzen, 2022). Van Nieuwenhuijzen verklaart het vaker ontstaan van opvoedproblemen in gezinnen van ouders met een LVB vanuit drie theorieën: 1) de attachmenttheorie (door onder meer eigen jeugdervaringen hebben ouders met een LVB meer moeite om sensitief en responsief op hun kind te reageren); 2) het stressmodel (problemen in het gezin zoals armoede maar ook onzekerheid over opvoeden leiden tot stress, en dat leidt tot negatief reageren en inadequate opvoedvaardigheden); en 3) de Sociale Informatie Verwerkingstheorie (door eigen negatieve jeugdervaringen hebben ouders met een LVB minder rolmodellen, en hebben ze vijandige attributies en inadequate probleemoplossingen ontwikkeld, wat het risico op kindermishandeling vergroot). Naast deze verklaringen spelen ook overtuigingen en attributies van professionals een grote rol: de opvatting dat ouders met een LVB geen goede opvoeders kunnen zijn en hun kind geen veiligheid kunnen bieden (Van Nieuwenhuijzen, 2022).

Gezinnen van ouders met een LVB leven vaak geïsoleerd in de gemeenschap. Het netwerk is vaak beperkt in grootte en in draagkracht, is fragiel en sterk wisselend. Ouders willen bovendien niet aan iedereen hulp vragen (Van Nieuwenhuijzen, 2022). Ouders met een LVB die geen hulp accepteren raken eerder in de problemen. Het erkennen van de eigen beperking hangt vaak samen met het accepteren van hulp (Willems et al., 2007).

Ouders hebben vaak geen of slecht betaald werk en financiële problemen, wat grote impact heeft op de kwaliteit van bestaan, bijdraagt aan stress, kan leiden tot minder coping en daarmee de kwetsbaarheid van de gezinssituatie kan vergroten (Schuurman et al., 2013; Meppelder et al., 2015; Van Nieuwenhuijzen, 2022). De zorgvraag van mensen met een LVB neemt daarbij toe doordat de samenleving ingewikkelder is geworden (Woittiez et al., 2014). Tot slot draagt ook tekortschietend hulpaanbod in negatief opzicht bij (Van Nieuwenhuijzen et al., 2022).

Aan te pakken factoren

Het kunnen vragen en accepteren van (informele en formele) hulp (subdoel 1) is een beschermende factor. Als ouders onderkennen wat ze wel, en ook niet zelf kunnen, ontstaat ruimte om te leren en om opvoedtaken, maar ook taken op andere leefgebieden (tijdelijk / deels) over te laten aan anderen. Een positieve werkrelatie tussen ouders en HouVast werker is een voorwaarde voor goede hulpverlening. In HouVast-i zijn manieren beschreven om de samenwerkingsrelatie met ouders te optimaliseren.

Sociaal isolement is een risicofactor, een steunend netwerk beschermt (subdoel 2). De aanwezigheid van steunende personen vanuit het informele netwerk kan compenseren en aanvullen waarin de ouders vanwege hun beperking (tijdelijk) tekortschieten. HouVast-i richt zich op het opbouwen en ondersteunen van een duurzaam steunend netwerk. 'Goed genoeg' wordt gezien vanuit de optelsom van wat ouders zelf kunnen, aangevuld met de steun vanuit het (in)formele netwerk.

Tekortschietende opvoedvaardigheden van ouders met een LVB kunnen positief beïnvloed worden wanneer ouderschapsondersteuning is toegesneden op de specifieke (leer)behoeften van ouders met een LVB. HouVast-i werkt met de ouders met een LVB aan het verbeteren van hun opvoedvaardigheden (subdoel 3) door die 'op maat' te trainen en te oefenen op een manier die aansluit bij hun mogelijkheden en beperkingen.

Verantwoording

Het hulpaanbod voor gezinnen van ouders met een LVB schiet in veel opzichten tekort, en kenmerkt zich doordat sprake is van een opeenstapeling van kortdurende en slecht samenhangende interventies, gericht op het stabiliseren van een crisis (Van der Meer et al., 2019), terwijl juist een langdurige, continue en samenhangende vorm van ondersteuning nodig en uiteindelijk goedkoper is (Holwerda et al., 2014; Van Nieuwenhuijzen, 2022; Jelsma et al., 2016; Van Nieuwenhuijzen et al., 2022). Om deze reden is HouVast ontwikkeld, als een interventie die zich nadrukkelijk richt op zowel de ondersteuning van ouders met een LVB, als het realiseren van een veilige en 'goed genoeg' opvoedsituatie voor de kinderen. HouVast-i is gebaseerd op kennis over gezinnen met meervoudige en complexe problemen in het algemeen én specifieke kennis over ouderschap bij mensen met een LVB.

Hoofddoel: De ouders zijn in staat om, met hulp, hun kinderen zelf veilig en 'goed genoeg' op te voeden

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen hebben baat bij langdurige, continue, samenhangende ondersteuning in de thuissituatie (Van der Steege et al., 2020; Van Nieuwenhuijzen, 2022; Zoon et al., 2020). Ouders met een LVB kunnen hun opvoedvaardigheden vergroten en daarmee meer kans hebben een 'goed genoeg' opvoedsituatie te realiseren als ze goed ondersteund worden (Feldman & Tahir, 2016). De HouVast werker komt bij het gezin thuis en oefent met ouders in hun natuurlijke leefomgeving.

De 'drie hoofdstrategieën' uit HouVast-i zijn gericht op het voorkomen van overbelasting en vergroten van de draagkracht van ouders. Zij zijn gericht op Begeleid Ontdekkend Leren (De Ruiter et al., 2007; Van Vulpen & Den Besten, 2013). Steeds wordt met het gezin bepaald wat het gezin zelf doet (In Eigen Hand), waar aan gewerkt wordt (Hand In Hand), en wat door anderen (tijdelijk) wordt overgenomen (Handje Helpen). Hiermee wordt onnodige frustratie en overvragen tegengegaan.

Ouders met een LVB hebben meer tijd en oefening nodig om te leren, en zijn gebaat bij continuïteit. Als problemen chronisch en hardnekkig zijn is langdurige en intensieve begeleiding nodig (Van der Steege et al., 2020; Van Nieuwenhuijzen, 2022; Zoon et al., 2020). Voor gezinnen waarbij draagkracht en draaglast uit balans zijn hoeft niet altijd zware zorg te zijn, maar moet langdurige, laagfrequente basishulp op maat beschikbaar zijn (De Winter et al., 2012). HouVast voorziet hierin door de combinatie van de interventie- en waakvlamvariant.

Gerelateerd aan de subdoelen van HouVast-i ziet de aanpak er op hoofdlijnen als volgt uit:

1. Doel: Hulp wordt geaccepteerd.
 - a) De HouVast werker geeft structureel aandacht aan wat goed gaat en wat lukt (In Eigen Hand);
 - b) De HouVast werker sluit aan bij de krachten, wensen en ervaringen van het gezin;
 - c) De HouVast werker concretiseert voor en met het gezin wat 'goed genoeg' is en hanteert oplossingsgerichte gesprekstechnieken om 'goed genoeg' te bewaken.
2. Doel: Er is meer steun uit het netwerk.
 - a) De HouVast werker organiseert regelmatig netwerkbijeenkomsten (Handje Helpen);
 - b) De HouVast werker maximaliseert, coacht en steunt het netwerk;
 - c) De HouVast werker verzorgt de zorgcoördinatie van alle betrokkenen rondom het gezin en houdt ieder op een gezamenlijk spoor (één gezin, één plan).
3. Doel: Opvoedvaardigheden zijn vergroot.
 - a) De HouVast werker overziet de opvoedsituatie van de kinderen (wat gaat goed, wat zijn de zorgen, wat moet er gebeuren);
 - b) De HouVast werker oefent opvoedvaardigheden met de ouders (Hand In Hand) en hanteert daarbij leerstrategieën die specifiek gericht zijn op ouders met een LVB;
 - c) De HouVast werker organiseert compensatie voor die opvoedvaardigheden waarover de ouders (nu) niet beschikken (Handje Helpen).

Subdoel 1: Het accepteren van hulp

Hieraan wordt gewerkt door nauw aan te sluiten bij de motivatie van de ouders en het gezin, door te werken aan een constructieve werkrelatie, oplossingsgerichte technieken te hanteren en aandacht te besteden aan het accepteren van de beperking.

Ondersteuning aanvaarden is makkelijker wanneer ouders zich bewust zijn van wat zij wel en niet kunnen. De HouVast werker helpt bij dit voortdurende proces van erkenning en acceptatie door nauw en subtiel aan te sluiten. Ook motivatie speelt een rol. HouVast-i beziet motivatie vanuit de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000): motivatie wordt bevorderd door te voorzien in drie basisbehoeften, namelijk gevoel van autonomie, competentie en sociale verbondenheid. De HouVast werker reflecteert en acteert op het vervullen van deze basisbehoeften wanneer motivatie afneemt.

Voor hulpverleners speelt angst (voor uithuisplaatsing) en argwaan. Teleurstelling over de kwaliteit van eerder ontvangen hulp staat vertrouwen in nieuw hulpaanbod in de weg (Feldman & Aunos, 2020; Willems et al., 2007). HouVast-i werkt aan vertrouwen door elementen vanuit de presentiebenadering te hanteren. De HouVast werker heeft een 'presente' basishouding. Kernbegrippen zijn: aandacht, nabijheid, aansluiten, steunen, luisteren, bijstaan (Baart, 2001).

HouVast-i hanteert oplossingsgerichte gesprekstechnieken, zoals appreciative inquiry (waardierend interviewen), de wondervraag, het vragen naar uitzonderingen, en dergelijke. Oplossingsgerichte gesprekstechnieken vormen de leidraad van elk gesprek dat de HouVast werker voert met het gezin en het netwerk. Oplossingsgerichte therapie bij mensen met een LVB verbetert de kwaliteit van leven, reduceert probleemgedrag, doet sociaal optimisme en autonomie toenemen en sluit goed aan bij cliënten uit lagere sociaaleconomische milieus (Roeden, 2012).

Een goede samenwerkingsrelaties en een groei mindset van professionals bevorderen het vragen van hulp. Geloof in mogelijkheden en het bieden van perspectief zijn belangrijk

(Van Nieuwenhuijzen, 2022; Meppelder-de Jong, 2014; Meppelder et al., 2012). Dit zijn kernelementen in de basishouding van de HouVast werker.

Subdoel 2: Een duurzaam steunend netwerk

Hieraan wordt gewerkt door de uitgangspunten van wraparound care te hanteren en het netwerk te versterken.

Een duurzaam steunend netwerk is een beschermende factor in het voorkomen van opvoedproblematiek (Feldman & Aunos, 2020; De Winter et.al., 2012; Scheffers et al., 2019; De Kimpe et al., 2012; Bartelink & Verheijden, 2015). Het in kaart brengen, verstevigen en bevorderen van duurzame betrokkenheid van het informele netwerk is een belangrijke taak van de HouVast werker. Het wraparound care-model, waarbij gezinsondersteuning en coördinatie van zorg gericht op het vergroten van de regie samen gaan, vormt daarbij inspiratie (Sondeijker et al., 2016).

Bijna 25% van het sociale netwerk van personen met een LVB bestaat uit hulpverleners. Cliënten met een LVB hebben vaak een vergelijkbare affectieve relatie met hun hulpverleners als met hun familie en vrienden (Embregts, 2013). In HouVast-i is de samenwerking tussen het natuurlijke netwerk en professionals daarom speerpunt. In netwerkbijeenkomsten zijn formeel en informeel netwerk gelijkwaardige gesprekspartners. De HouVast werker vormt samen met de ouders de verbindende schakel.

Subdoel 3: Opvoedvaardigheden zijn vergroot

Hieraan wordt gewerkt door praktische opvoedvaardigheden met ouders te trainen.

Ouders met een LVB kunnen opvoedvaardigheden aanleren waarmee veiligheid, gezondheid, ontwikkeling en welzijn van kinderen worden gewaarborgd (Feldman & Tahir, 2016). Het gaat om vaardigheden rondom basale verzorging en veiligheid, voeding, problemen oplossen, positieve ouder-kind interactie en het hanteren van het gedrag van het kind (Feldman, 2010). Fysieke verwaarlozing en onderstimulatie kunnen daarmee voorkomen worden, voor emotionele verwaarlozing en mishandeling is dat minder duidelijk.

Het aanleren van vaardigheden is wél, en het geven van psycho-educatie is níet effectief (Feldman, 2010; Feldman & Aunos, 2020). Wanneer leer- en oefenmethodes aangepast worden aan, en aansluiten bij de leerbehoefte van ouders met een LVB, zijn ouders in staat om te leren en te generaliseren (Feldman & Aunos, 2020). Het gaat om gedragsmatige technieken zoals: taakanalyse, het bieden van auditieve en visuele ondersteuning, modellering, oefenen, rollenspel en het geven van feedback. HouVast-i hanteert deze technieken.

Wanneer de grenzen worden bereikt van wat ouders (nu) kunnen leren, wordt gezocht naar compensatie vanuit het netwerk, of wordt aanvullende hulp ingezet. Steeds is het uitgangspunt dat 'goed genoeg' opvoeden wordt gezien vanuit de optelsom van wat ouders zelf kunnen, aangevuld met wat er aan steun rondom het gezin georganiseerd kan worden.

4. Onderzoek

Onderzoek naar de uitvoering

Onderzoek 1

a) Wijngaarden, S. van, Hodes, M. & Lever, M. (2022). *Het gebruik van de methodiek HouVast-i binnen gezinnen met ouders met verstandelijke beperkingen: een eerste aanzet tot procesevaluatie*.

b) Het door het Zorgondersteuningsfonds gefinancierde, en in 2021-2022 uitgevoerde onderzoek beoogt de onderbouwing van de HouVast methodiek te verbeteren en de uitvoering van HouVast te versterken.

Onderzoeksvragen:

1. Hoe ervaren ouders, HouVast werkers en verwijzers (jeugdzorgwerkers, wijkteamwerkers) de methode?
2. Wat verwachtten ze van de inzet van HouVast-i en in welke mate heeft de inzet hen opgeleverd wat ze ervan verwachtten?
3. Welke verandering op doelen zijn te zien (vergelijking doelen voor en na de inzet van HouVast-i)?
4. Welke aanbevelingen kunnen op basis van de uitkomsten worden gedaan ten aanzien van de methodiek, de training, de uitvoering, de samenwerking met ketenpartners en de inzet van ervaringsdeskundigen?

Een mix aan onderzoeksmethoden is ingezet: semigestructureerde interviews met ouders (N=11), HouVast werkers (N=17) en verwijzers (N=8), dossieronderzoek (N=40) om een eerste zicht te krijgen op doelrealisatie, en drie focusgroepen (mix van ouders, HouVast werkers, verwijzers, orthopedagogen en sleutelfiguren binnen de organisaties) om de resultaten beter te duiden en tot concrete adviezen te komen. Er is een groep van tien ervaringsdeskundigen met uiteenlopende ervaringskennis betrokken als co-onderzoeker, die binnen elke stap in het onderzoek hun deskundigheid hebben ingebracht.

c) Uit de resultaten kan worden geconcludeerd dat alle betrokkenen zeer positieve ervaringen hebben met HouVast-i. De methode zelf, de hulpmiddelen en het gedachtengoed worden positief gewaardeerd. Sterke punten zijn: het uitgaan van de eigen kracht van de ouders, wederzijds vertrouwen tussen ouders en werkers, de procesmatige manier van werken, het formuleren van kleine en specifieke doelen en het betrekken van het netwerk. Dit laatste blijft in de praktijk wel een aandachtspunt. Opvallend is dat ouders zeer positief zijn over de begeleiding. Het merendeel van de ouders heeft veel vertrouwen in de begeleiding, voelt zich veilig om hulp te vragen, voelt zich serieus genomen en heeft het idee zelf keuzes te mogen maken. Meerdere ouders hebben dit niet ervaren bij andere begeleiders. Dit lijkt dus een positief effect te zijn van de inzet van HouVast-i. De HouVast werkers weten de waarden en visie van HouVast goed over te brengen bij de ouders, zonder dat de programma-integriteit heel hoog is. Mogelijk zijn de basisattitude en waarden vanuit HouVast-i het meest belangrijk voor het vertrouwen dat ouders in de begeleiding hebben. De implementatie van HouVast binnen de zorgorganisaties wordt minder positief beoordeeld. Er is ontwikkeling mogelijk op de volgende gebieden: naamsbekendheid van de methode, HouVast-i in de samenwerking met andere organisaties, programma-integriteit, commitment voor HouVast-i en de verwerking in het elektronisch cliëntendossier. Deze ontwikkelpunten worden met name aangedragen door HouVast werkers en verwijzers. De verwachting is dat HouVast-i nog hoger gewaardeerd zou worden als de implementatie hiervan verbeterd wordt.

Samengevat kan gesteld worden dat HouVast als methode goed in elkaar zit. Het gedachtengoed wordt breed gedragen, de hulpmiddelen worden goed gebruikt en de methode geeft genoeg handvaten om gestelde doelen te behalen. De implementatie van de methode heeft daarentegen aandacht nodig en HouVast-i wordt niet altijd uitgevoerd zoals bedoeld.

Aanbevolen wordt onder meer om:

- commitment voor HouVast en de achterliggende visie en kernwaarden binnen alle lagen van de organisatie te versterken;
- de interne en externe communicatie te verbeteren;
- te zorgen voor mogelijkheden voor eenvoudige verwerking van het HouVast plan in het elektronisch cliëntendossier;
- aandacht te blijven houden voor het versterken van het netwerk;
- acties te ontwikkelen om financiering en indicaties voor HouVast-i als gezinsgerichte benadering zeker te stellen;
- de samenwerking met ervaringsdeskundigen te intensiveren.

Onderzoek 2

a) Lever, M. (december 2021). *Gegevens over het bereik van HouVast*

b) Gegevens over het bereik zijn verzameld door raadpleging van de gegevensbestanden van TOP Groep, om aantallen trainingen en gecertificeerden te achterhalen, en informatie over spreiding en organisaties. Via de leden van de organisatorische werkgroep van het Samenwerkingsverband HouVast zijn gegevens verzameld op basis waarvan een raming is gemaakt van het aantal lopende HouVast-i trajecten. Gegevens over toeleiding, belemmeringen in het bereik en voortijdig afbreken zijn verzameld en bediscussieerd binnen de inhoudelijke werkgroep van het Samenwerkingsverband HouVast.

c) Sinds 2016 zijn 513 HouVast werkers gecertificeerd, werkzaam bij meer dan 17 verschillende zorgaanbieders die in meerdere delen van het land hun diensten aanbieden. Het aantal HouVast trajecten is moeilijk te ramen. Bij de drie aan het Samenwerkingsverband HouVast verbonden zorgorganisaties (met in totaal circa 240 gecertificeerde medewerkers in de periode 2016 – 2022) wordt het aantal lopende HouVast trajecten per 31-12-2021 geschat op tenminste 175.

Zorgorganisaties die HouVast uitvoeren zijn goed in het zorgstelsel ingebed, en veel gezinnen waarvoor HouVast geïndiceerd is worden ook bereikt. HouVast is geen product dat door gemeentes wordt ingekocht. Verwijzers (GI, wijkteams) zetten te vaak eerst in op lichte en kortdurende hulp, en wanneer dat onvoldoende resultaten biedt wordt HouVast-i als laatste kans wordt ingezet, terwijl dat niet de opzet van de interventie is. Financiering blijft daarbij vaak onvoldoende en zorgorganisaties zijn gedwongen hulp te bieden met contractering waarvoor zij zijn ingekocht.

De meeste ouders zijn zeer tevreden over HouVast, trajecten worden zeer zelden vroegtijdig afgebroken omdat ouders een andere vorm van hulp wensen. Vanwege de complexe problematiek worden hoge eisen gesteld aan samenwerking tussen ketenpartners. Samenwerkingsproblemen kunnen de uitvoering van HouVast belemmeren.

5. Samenvatting Werkzame elementen

- Uitvoering in de eigen leefomgeving
- Gericht op partnerschap met ouders
- Afgestemd op de specifieke leerbehoefte van ouders met een LVB
- Vanuit een op groei gerichte mindset, met aandacht voor wat goed gaat (empowerment, positieve feedback)
- Praktisch oefenen van concrete vaardigheden in kleine haalbare stapjes
- Aandacht voor alle leefgebieden
- Gericht op het benutten van sociale steun
- Verbindt het sociale met het professionele netwerk
- Mogelijkheid tot het aansluitend bieden van waakvlamondersteuning (langdurig, wisselende intensiteit)
- Ondersteuningsstructuur voor uitvoerders

De werkzame elementen van HouVast-i sluiten aan bij wat werkt voor gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (Zoon et al., 2020). Ook zijn zij in lijn met de werkzame elementen zoals door Van Nieuwenhuijzen (2022) geformuleerd voor de ondersteuning van gezinnen van ouders met een LVB.

6. Aangehaalde literatuur

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Lemma.
- Bartelink, C. & Verheijden, E. (2015). Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Beer, Y. de (2016). *Kompas Licht Verstandelijke Beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam: SWP.
- Douma, J., Jong, de, A., Looij, J., & Stremmelaar, B. (2017). *Begeleiding van ouders met een licht verstandelijke beperking en multi-problematiek*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Embregts, P. (2013). Professional *blijft belangrijk in netwerkgericht werken met LVB-cliënten*. Download van <http://www.dewijkin.nl/tag/netwerkgericht-werken-2/> op 29-08-2022.
- Emerson, E., Llewellyn, G., Hatton, C., Hindmarsh, G., Robertson, J., Man, W.Y.N., & Baines, S. (2015). The health of parents with and without intellectual impairment in the UK. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(12), 1142-1154.
- Feldman, M. (2010). Parenting education programs. In: G. Llewellyn, R. Traustadóttir, D. McConnell & H.B. Sigurjónsdóttir (red.), *Parents with intellectual disabilities. Past, present and futures* (pp. 121 - 136). Chichester: Wiley – Blackwell.
- Feldman, M., & Aunos, M. (2020). Recent trends and future directions in research regarding parents with intellectual disabilities. *Current Developmental Disorders Reports*, 7, 173-181.
- Feldman, M. & Tahir, M. (2016). Skills training for parents with intellectual disabilities. In N. Singh (Ed.), *Handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual disabilities* (pp 613-631). New York: Springer.
- Granqvist, P., Forslund, T., Fransson, M., Springer, L., & Lindberg, L. (2014). Mothers with intellectual disability, their experiences of maltreatment, and their children's attachment representations: a small-group matched comparison study. *Attachment & Human Development*, 16, 417-436.
- Green, H., & Parker, S. (2006). The other glass ceiling. Download van <https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/The%20other%20glass.pdf> op 25-10-2022
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2015). Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 541-550.

- Holwerda, A., Reijneveld, M., & Jansen, D. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleem-gezinnen: Een overzicht*. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen.
- Jelsma, A., Van Dijke, A., Nijland, J., De Ruiter, E., & Terpstra, L. (2016). Huidige aanpak kindermishandeling ontoereikend voor gezinnen met complexe problematiek. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 55 (3-4), 65-72.
- Kaal, H. L., Nijman, H. & Moonen, X. (2013). *SCIL; screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking; Handleiding*. Amsterdam: Hogreve Uitgevers.
- Kimpe, de, J., Kef, S. & Schuengel, C. (2012). *Experiences of social network members of mothers with intellectual disabilities*. Presentatie IASSID congres. Download van <https://research.vu.nl/en/publications/working-together-findings-of-an-empirical-study-on-multiple-persp-2> op 25-10-2022.
- Lever, M. (2006). *Mee in de hel en voor de duivel niet bang*. Diemen: Expertisecentrum Jeugdzorg – Gehandicaptenzorg William Schrikker.
- Lever, M. & Boertjes, M. (2006). Zij zegt: 'Je bent een goeie moeder'. De verstandelijk beperkte ouder en de gezinsvoogd in gesprek: een interculturele uitdaging. In: Nijnatten, C. van, Mildenberg, M. & Groot, R. de (red). *Communicatie. Fundament van de Orthopedagogiek*. Utrecht: Agiel.
- Meppelder-de Jong, M. (2014). *Formal and informal support for parents with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning*. Dissertation. Amsterdam: VU University.
- Meppelder, M., Kef, S., Hodes, M., & Schuengel, C. (2012). *Asking and accepting support in parents with intellectual disabilities*. Presentatie IASSID congres.
- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 664-677.
- Nieuwenhuijzen, van, M. (2022). *Kijk achter de schermen! Ondersteuning bij opvoeden en opgroeien met een licht verstandelijke beperking* [Oratie]. Download van https://pure.uva.nl/ws/files/87622598/220912_Oratie_MvanNieuwenhuijzen_POW_FMG.pdf op 25-10-2022.
- Nieuwenhuijzen, van, M., Verburg, J., Visser, T., Lever, M., & Kamer, F. (2022). Recht op passende hulp voor gezinnen van ouders met een LVB. *LVB Onderzoek en Praktijk*, 20 (1), 38-43.
- Rexwinkel, M. & Vliegen, N. (2011). Algemene en specifieke aspecten van ouder-kind behandeling. In: Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C. & Derkx, B. (Red). *Handboek infant mental health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

- Roeden, J.M. (2012). *Solution-focussed support of people with intellectual disabilities*. Dissertation. Schoorl: Pirola.
- Ruiter, W. de, Flikweert, D., & Ruigrok, H. (2007). *Kiezen delen*. Utrecht: Vilans.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th Edition)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
- Scheffers, F., Van Vugt, E., & Moonen, X. (2019). Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. DOI: 10.1111/jar.12720
- Schuurman, M., Kröber, H. & Verdonschot, M. (2013). *Armoede bij mensen met een beperking. Resultaten van onderzoek naar oorzaken, gevolgen voor inclusie, preventie en benodigde ondersteuning*. Nieuwegein / Utrecht / Dordrecht: Kalliope Consult / Vilans / Inclusie.nu.
- Sondeijker, F. E. P. L., van Rooij, F. B., Hermanns, J., & van Rijn-van Gelderen, L. (2016). Doeltreffendheid en werkzaamheid van het Wraparound Care Model in de ambulante jeugdhulp. *Kind & Adolescent*, 37(4), 195-212.
- Steege, van der, M., Veld, de, D., & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Download van www.richtlijnenjeugdhulp.nl op 25-10-2022.
- Van der Meer, R., Wildenbos, J., & Huijsmans, N. (2019). *Van overleven naar leven. De behoeften van familie Hermsen in beeld*. Utrecht : NVSI.
- Vulpen, A. van, & Besten, C. den (2013). *Begeleid Ontdekkend Leren. Het Eigen Initiatiefmodel in zes stappen*. Amsterdam: Boom / Nelissen.
- Willems, D. L., Vries, J. N. de, Isarin, J., & Reinders, J. S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability: An *explorative* study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(7), 537-544.
- Winter, M. de, Manshanden, J. G., San, M. R. J. R. S. van, Graas, T. A. M., & Ruiter, D. de (2012). *Ontzorgen en normaliseren. Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E. & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Zoon, M., Rooijen, van, K., & Berg-le Clercq, T., (2020). *Wat werkt bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

